THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uneconsultationd0011vari

Année 1916 — N° —

THESE

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

MENTION MÉDECINE

PAR

Anna MERKEL

Née à Nicolaïeff (Russie) le 29 avril 1890

UNE

Consultation de Nourrissons

PENDANT

les premiers mois de la guerre

(1914-1915-1916)

Président : M. HUTINEL, *professeur*

LANE LIBRARY

PARIS

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, rue Racine (VIe)

—

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBÉCOURT	TANON
CHAMPY	LECÈNE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBRÉDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GRÉGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUÉNIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

51519

A MES SŒURS ET A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A MON MAITRE MONSIEUR LE DOCTEUR GUINON

Médecin de l'Hôpital Bretonneau
Chevalier de la Légion d'honneur

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Une Consultation de Nourrissons

pendant les premiers mois de la guerre

(1914-1915-1916)

HISTORIQUE

L'idée des consultations de nourrissons n'est pas d'hier.

M. le Dr Mocquot (d'Appoigny) a retrouvé des pièces établissant que, en 1794, il en avait été établi une dans un village du district d'Auxerre. Mais, en réalité, c'est par les professeurs Hergott et Budin qu'ont été organisées à Nancy en 1890 et à Paris en 1892, les premières consultations.

Le professeur Budin a annexé sa première consultation à l'hôpital de la Charité de Paris. Voici comment il en a raconté lui-même la genèse : « Lorsque nous étions à la Charité et que nous demandions aux femmes revenues dans notre service des nouvelles de l'enfant que nous avions mis antérieurement au monde, très souvent elles nous répondaient : « Il est mort. »

« Si les nouveau-nés sont très bien soignés pen-

dant que leur mère séjourne à l'hôpital, il n'en est plus de même ensuite. Ils ne reçoivent plus alors aucun conseil médical.

« En 1892, nous avons demandé à M. Peyron, directeur général de l'Assistance publique, de vouloir bien nous autoriser à faire venir à l'hôpital une fois par semaine les enfants qui y étaient nés. Nous précisions et nous disions :

« Il ne s'agit pas de faire concurrence à nos collègues, médecins d'hôpitaux d'enfants ; non, nous désirons simplement diriger les mères, les engager à continuer l'allaitement au sein et, dans le cas où cet allaitement deviendrait insuffisant, les aider en leur donnant du lait de vache de bonne qualité et stérilisé.

« M. Perron accepta, le conseil de surveillance de l'Assistance publique également, mais en spécifiant nettement, que nous ne recevrions à cette consultation, que les enfants réellement venus au monde chez nous.

« Si nous avions à distribuer du lait, on était ainsi assuré, que nous ne le ferions, que pour les personnes véritablement pauvres.

« Ce que nous conseillons par-dessus tout, a dit encore M. Budin, c'est l'allaitement au sein. Les femmes nourrissent, quand elles sont à l'hôpital ; lorsqu'elles quittent le service, elles continuent, et, si elle n'ont pas assez de lait, nous leur en donnons, mais en quantité nettement déterminée.

« Nous n'avons recours à l'allaitement artificiel que s'il n'y a pas moyen d'agir autrement ».

De ces quelques lignes se dégagent avec netteté l'idée mère, qui a présidé à la création de cette belle œuvre et les principes sur lesquels est basé son fonctionnement.

Après la consultation de nourrissons de la Charité, le Dr Budin en a organisé une autre à la Maternité, en 1895, lorsqu'il y est passé comme chef de service. Enfin, quand il est devenu professeur en 1898, il en a créé à la clinique Tarnier une troisième.

Fort heureusement, l'exemple du professeur Budin a été suivi en dehors des hôpitaux, et, d'autres consultations se sont fondées à Paris dans des conditions un peu différentes, mais dans le même but.

Le Dr Variot, le premier, en a annexé une à son dispensaire de Belleville ; le Dr Comby, Dr Dubrisay père, Dr H. de Rotschild, Dr Raimondi, le dispensaire Furtado-Heine ont également, vers la même époque, ouvert des consultations de nourrissons. Certaines de ces installations sont le fait de la bienfaisance privée, d'autres dépendent de l'Assistance publique.

a) La consultation type Budin, annexée à un service d'accouchement, comprend les enfants au sein ou à l'allaitement mixte, mais la majorité au sein.

b) Par conséquent, cette consultation présente une uniformité des consultants.

Pas de contacts avec les enfants plus âgés, d'où moins de maladies, moins de contagion et pour ainsi dire moins d'épidémies. Autre raison, très peu d'ac-

cidents digestifs ou bénignité relative de ces incidents.

Le rôle du médecin de ces consultations est relativement simple et facile.

2° Le second type de consultation de nourrissons correspond à ce que le Dr Léon Dufour (de Fécamp) a dénommé en 1894 les « Gouttes de lait ».

Les Gouttes de lait sont des consultations dans lesquelles on distribue du lait de bonne qualité. Elles donnent des conseils aux mères nourrices, mais leur but principal est de contrôler l'allaitement artificiel et de l'assurer dans des conditions favorables. La première, comme nous l'avons dit déjà plus haut, a été créée par M. Variot au dispensaire de Belleville, en juillet 1892.

Actuellement il en existe un grand nombre en France et à l'étranger.

Dans ces consultations la majorité des enfants est au biberon. Le rôle du médecin est plus difficile, car les troubles digestifs sont ici plus fréquents et plus sérieux. Mais ici, comme dans les consultations annexées aux maternités, il y a très peu de cas de maladies contagieuses ;

3° Le troisième type de consultation de nourrissons est la consultation hospitalière qui comprend les enfants de tous les âges ; c'est déjà un inconvénient.

Le second est représenté par l'accumulation dans la salle d'attente, des enfants qui toussent ou qui sont en incubation de fièvres éruptives.

Il est rare, en effet, que l'un de ces enfants ne com-

mence une rougeole ou n'achève une coqueluche, pour ne parler que de ces deux maladies.

Déjà en 1889, en ce qui concerne les salles d'attente des hôpitaux d'enfants, la question a été discutée à la Société médicale des hôpitaux qui émit, entre autres vœux, celui de déléguer un élève pour faire le « triage ou sélection » des malades à leur arrivée ; cette importante réforme fut presque immédiatement réalisée dans les hôpitaux d'enfants de l'Assistance publique.

La sélection est théoriquement une chose parfaite, mais son application pratique très incomplète.

L'étudiant qui fait la sélection pose, en général, trois questions :

1° L'enfant tousse-t-il en quintes ?

2° A-t-il mal à la gorge ?

3° A-t-il une éruption ?

Ce procédé d'enquête, très simple, demande une certaine expérience et il expose à des erreurs.

La rougeole qui est contagieuse dans sa période prééruptive, ne peut être reconnue à l'examen hâtif de la sélection et elle peut passer souvent inaperçue.

Le signe de Koplik, auquel les médecins d'enfants accordent, pour la plupart, une grande importance, peut être très fugace et on ne le voit pas; par les matinées d'hiver obscures, on le voit aussi très difficilement.

La coqueluche est contagieuse déjà avant l'apparition des quintes. A ce moment, l'enfant présente les signes d'une infection banale des voies respiratoires.

D'autres fois, la mère n'ayant jamais entendu une quinte de coqueluche, déclare que son enfant n'a pas de quintes ; ou parfois encore, pour être conduite au chef de service, elle nie la maladie.

En général, la sélection commence trop tard pour être efficace, et les enfants sont obligés de rester, en attendant leur tour, avec les enfants atteints de maladies contagieuses.

Et c'est pour cela que l'application de la sélection est imparfaite.

LA CONSULTATION DE L'HOPITAL BRETONNEAU EN AOUT 1914-1915-1916

Jusqu'alors M. Guinon faisait la consultation de nourrissons seulement le jeudi.

Rappelé à Paris par la déclaration de la guerre, M. Guinon pensa qu'en développant cette consultation, il rendrait plus de services, et, depuis cette date, c'est-à-dire le 7 août, la consultation de nourrissons fut faite trois fois par semaine.

Vers le 15 août, le lait commence à devenir rare ; la suppression brusque des magasins d'une grosse société laitière, la lenteur et la rareté des transports par chemin de fer ne permettaient plus aux petites laiteries de fournir leur clientèle.

Les mairies délivraient du lait aux personnes munies d'un certificat médical ; mais le lait arrivait souvent en mauvais état, la chaleur étant vive alors à Paris.

Heureusement, le gouvernement militaire de Paris avait rassemblé de nombreuses vaches parquées dans le Bois de Boulogne et autour des fortifications.

Leur lait était distribué dans les asiles de nourris-

sons improvisés à Paris et aussi dans nos hôpitaux. L'hôpital Bretonneau en recevait chaque jour 40 litres pour les enfants hospitalisés.

Malgré cela, la situation s'aggravait de jour en jour ; à la fin d'août, le lait des régions du Nord et de l'Est n'arrivait plus, les ponts étaient coupés, les voies ferrées encombrées.

A certains jours, notre hôpital manqua complètement de lait.

M. Guinon, prévoyant cela, avait, entre le 20 et le 25 août, acheté du lait concentré, des laits desséchés « Mammala » « Eleska » et « Truffood ».

Dans les pharmacies françaises et anglaises, il avait trouvé une importante quantité de farines maltées de Jammet, de farines diverses et d'aliments maltés « Allenburys », « Mellin », etc.

En même temps, l'administration, sur les conseils du Dr Bonnaire, achetait une grande quantité de lait desséché « Glaxo ».

Grâce à ces précieuses ressources, M. Guinon pouvait ravitailler les nourrissons de la consultation.

Alors la consultation présente le tableau suivant : le nombre des enfants augmentait de jour en jour ; parmi les consultants, il y avait comme toujours des Parisiens et des enfants de la banlieue (Clichy, Levallois, Épinay, Saint-Ouen et Saint-Denis). Mais il en venait des régions du nord de Paris, qu'on évacuait en prévision d'un bombardement. D'autres étaient ramenés brusquement de la campagne, où ils étaient

en nourrice, par les mères ou les nourrices, inquiètes de l'approche de l'ennemi.

Enfin, notre clientèle était encore augmentée de l'arrivée des enfants des régions envahies, bien que l'autorité militaire s'efforçât de les dériver vers le sud, en faisant contourner Paris par les trains d'évacuation.

Malgré tout, beaucoup parviennent à Paris et dans quel état ! Les mères épuisées de fatigue et d'angoisse avaient leurs seins taris.

Le lait qu'on leur distribuait dans les gares était souvent altéré et on devine l'état de ces pauvres êtres.

Enfin, à cela, s'ajoutaient des enfants d'une catégorie étrangère à nos hôpitaux, appartenant à des familles aisées (artistes de Montmartre), dont les ressources s'épuisaient, malgré les allocations de secours données aux femmes des mobilisés. Aux enfants légitimes s'ajoutaient des enfants naturels. Les mères n'ayant pas de situation régulière, ne recevaient pas « l'allocation militaire ». (Les filles-mères reçoivent pour le nourrisson le premier mois 30 francs, les suivants 20 francs.)

Les services hospitaliers étaient un peu désorganisés par le manque de personnel médical et hospitalier, appelé par la mobilisation.

Heureusement les élèves femmes et particulièrement M^lle^ Pouzin, interne du service, suffisaient à tout ; mais la consultation de nourrissons eût été très difficile, si M. Guinon n'avait été aidé par un méde-

cin hollandais, M. Van Eck, qui vint,dès le 25 août, se mettre à la disposition de l'hôpital.

Nous vînmes ensuite remplacer ce dernier et eûmes le plaisir d'aider M Guinon, ce qui nous permet de parler ici du fonctionnement de la consultation à laquelle nous avons collaboré.

Comme toute consultation hospitalière, elle présentait un gros inconvénient : c'est-à-dire le mélange, pendant quelques minutes, des enfants avant la sélection.

Les enfants consultants étaient les uns au sein, les autres à l'allaitement mixte, d'autres au biberon.

Nous inscrivions les nourrissons sur des fiches spéciales.

Malheureusement, au début de l'année 1915, quelques fiches se sont égarées.

Du mois d'août 1914 au mois d'août 1916, nous avons conservé 556 fiches. Sur ces 556 enfants inscrits, 26 sont morts de différentes maladies ; nous parlerons d'eux plus loin.

Sur les 530 restants il y en a 55 dont les fiches sont trop incomplètes pour être intéressantes. Sur les 475 fiches qui restent, on remarque qu'il y avait 237 nourrissons au sein, 147 au biberon et 91 à l'allaitement mixte.

Ces chiffres indiquent, bien entendu, le mode d'allaitement inscrit à la première visite.

La consultation commence toujours par la pesée.

Pour régler l'alimentation, nous adoptons en général l'intervalle de trois heures.

Les chiffres indiqués par Budin et Maurel (1/10 du poids) sont insuffisants et M. Guinon, pour fixer la ration alimentaire, prend en général le 1/10 du poids plus 200 grammes. Mais s'il y a une disproportion trop grande entre l'âge et le poids, la formule précédente n'est plus applicable. L'enfant en état d'atrophie reçoit une ration plutôt en rapport avec son âge, que proportionnée à son poids.

Ici, nous devons parler de nos difficultés.

La quantité relativement gaande des consultants au biberon est due trop souvent aux mauvais conseils des grand'mères, des voisines, des sages-femmes et même quelquefois, malheureusement, des médecins.

Elle est due également à l'indiscipline de la femme et à certaines traditions familiales. Très souvent, quand nous demandons à une jeune mère qui présente un nourrisson, âgé de quelques mois et qu'elle élève elle-même au biberon, les raisons de cet allaitement artificiel, presque toujours elle répond : « Je voulais nourrir mon enfant au sein, mais je n'avais pas assez de lait, ou je trouvais qne mon lait n'était pas nourrissant. » D'autres ajoutent : « C'est la sage-femme, c'est le médecin, qui m'ont dit de donner le biberon parce que l'enfant ne profitait pas. »

D'autres fois, la grand'mère qui n'a pas nourri ne voit pas pour sa fille la nécessité d'allaiter elle-même son enfant ; elle la trouve trop faible et déclare d'avance qu'elle sera mauvaise nourrice. Or, une

femme qui a pu faire un bon allaitement, fait beaucoup mieux les suivants.

Et puis, il y a des conflits de pratique, les femmes consultant d'un autre côté, dans les dispensaires, Gouttes de lait particulières ou dans les mairies. Quelques médecins, chefs de service dans les dispensaires pour nourrissons, donnaient des conseils différents des nôtres, faisant délivrer le lait par 10 biberons pour vingt-quatre heures alors que nous ne prescrivions que sept repas.

Dans le peuple, la plupart des femmes ne savent rien de la puériculture et ne savent pas le danger de l'allaitement artificiel, bien que leur éducation soit en grand progrès, depuis quelques années.

Il est à regretter qu'on ait permis aux laitiers, depuis quelques mois, de vendre le lait écremé ; comme il est moins cher, les femmes pauvres l'achèteront le plus souvent, et, cela constitue une véritable sous alimentation. Ces mères donnent quelquefois trop tôt des panades, de l'eau pannée, etc.

Très souvent, la femme venant consulter dit que son enfant est au biberon. En demandant la date de naissance de l'enfant, et en voyant que la raison de ce sevrage prématuré ne tient pas debout, M. Guinon conseille d'essayer de donner le sein et institue l'allaitement mixte ; dans quelques cas, cet essai a été couronné de succès. Alors, si l'enfant tétait vigoureusement, la quantité des biberons supplémentaires allait en diminuant et l'enfant finissait

par prendre uniquement le sein. Comme preuve, nous pouvons citer l'observation suivante :

Fiche 311 *b*. — M... Pierre, né le 19 janvier 1916. Premier enfant. Pèse à la naissance 2 kgr. 700 (?).

La mère l'amène à la consultation le 5 février 1916 parce que l'enfant soi-disant « ne profite pas ».

Il est à l'allaitement artificiel. Les biberons sont composés de farine lactée.

Il pèse le 5 février 1916 3 kgr. 120.

Nous conseillons à la mère de donner le sein et de donner les biberons composés de lait condensé « Gallia ».

8 février 1916. — L'enfant pèse 3 kgr. 260.

Nous conseillons de compléter seulement 5 tétées.

12 février 1916. — L'enfant pèse 3 kgr. 450.

Alors nous conseillons de compléter seulement 3 tétées.

19 février 1916. — L'enfant pèse 3 kgr. 740.

26 février 1916. — L'enfant pèse 3 kgr. 840.

4 mars 1916. — L'enfant pèse 4 kgr. 210.

On supprime les biberons.

1er avril 1916. — Il pèse 4 kgr. 850.

Comme on voit, l'enfant a très bien augmenté.

L'allaitement mixte était conseillé en général, suivant les circonstances (état social de la femme, etc.), de deux manières : ou une tétée et immédiatement après le biberon complémentaire, ou alternativement, un biberon, une tétée. Ce dernier cas, seulement quand la mère était retenue au dehors par un travail d'atelier ou d'usine. Cela est malheureusement beaucoup plus fréquent depuis que les femmes

travaillent à la fabrication des munitions de guerre.

Autant que possible, pas de biberons la nuit. La reprise du sein était faite quelquefois quinze jours, trois semaines après le sevrage.

Très souvent, la femme paraissant fatiguée ou anémique, on soignait la mère, en lui donnant soit des spécialités pour la récalcification, soit de l'arsenic, sirop iodotanique, injections sous-cutanées, et, pendant l'hiver, huile de foie de morue. On renvoyait également les mères aux « Cantines maternelles », admirable institution qui donne aux mères qui allaitent deux repas par jour. Quand on ne pouvait plus recourir à l'allaitement mixte, l'allaitement artificiel était institué.

Nous avions à notre disposition les poudres de lait, le lait concentré (marque « Gallia ») et le lait homogénéisé « Lepelletier ».

Le choix de nos laits dépendait de la santé de l'enfant et de l'état économique.

Pour les enfants très jeunes à l'allaitement mixte, nous employions la poudre de lait.

Pour les enfants dyspeptiques, la poudre de lait écrémé, le lait homogénéisé, et quand ils avaient plus de huit mois les farines maltées. Fréquemment, le lait qu'on conseillait en premier lieu ne convenait pas à l'enfant et il fallait procéder par tâtonnements pour trouver celui qui convenait.

Comme exemples, nous pouvons citer les observations de :

1° Fiche 126 *b*. — M... André, né le 17 mars 1915.

Poids à la naissance 3 kilos.

L'enfant pèse le 13 juillet 1915 4 kgr. 300.

Nous lui donnons : lait Lepelletier 90 gr. × 7 fois.

L'enfant pèse le 15 juillet 1915 (deux jours plus tard) 4 kgr. 420.

20 juillet 1915. — 4 kgr. 150. Nous conseillons : lait condensé.

3 août 1915. — 4 kgr. 630. L'enfant va très bien. Il part à la campagne.

7 septembre 1915. — 5 kgr. 720.

15 février 1916. — L'enfant pèse 8 kilos.

On note un léger rachitisme.

2° Fiche 348 *a*. — Ph... Odette, née le 23 septembre 1914.

Poids à la naissance 2 kgr. 250.

10 décembre 1914. — L'enfant pèse 3 kgr. 970

Elle est à l'allaitement mixte. Les biberons sont composés de lait bouilli.

Nous lui donnons l'« Allenburys » n° 1.

24 décembre 1914. — L'enfant pèse 4 kgr. 190. Nous lui donnons le lait condensé.

31 décembre 1914. — L'enfant pèse 4 kgr. 150. Nous lui donnons le lait ordinaire.

5 janvier 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 320.

12 janvier 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 350. Nous donnons « Allenburys » n° 1.

26 janvier 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 480. Nous donnons « Allenburys » n° 2.

2 février 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 540.

3° Fiche 255 *a*. — Sch... Joseph, né le 3 janvier 1915. Poids : 3 kgr. 050.

6 février 1915. — Il pèse 3 kgr. 260. Il est à l'allaitement mixte.

27 mars 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 450. On donne le lait condensé.

22 mai 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 610. On donne du lait Lepelletier.

29 mai 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 690. On donne la poudre de lait mixte.

19 juin 1915.— L'enfant pèse 5 kgr. 020. On donne la même poudre.

3 juillet 1915. — L'enfant pèse 5 kgr. 250. On donne une soupe.

7 juillet 1915. — L'enfant pèse 5 kgr. 450.

25 septembre 1915. — L'enfant pèse 6 kgr. 550.

30 octobre 1915 — L'enfant pèse 6 kg. 550.

20 novembre 1915. — L'enfant pèse 7 kgr. 420,

18 décembre 1915. — L'enfant pèse 8 kgr. 300 et va bien.

4° Fiche 190 *a*. — R... Paulette, née le 4 septembre 1914. poids 2 kgr. 900.

19 novembre 1914. — Elle pèse 3 kgr. 630. Elle est à l'allaitement mixte (lait bouilli). On donne du lait Lepelletier.

15 décembre 1914. — L'enfant pèse 4 kilogrammes. La mère ne peut plus nourrir. Les biberons sont composés de lait Lepelletier.

22 décembre 1914. — L'enfant pèse 4 kgr. 180.

9 janvier 1915. — L'enfant pèse 4 kgr. 580. On donne la poudre de lait n° 2.

1er avril 1915. — L'enfant pèse 5 kgr. 610. On donne une soupe.

1er mai. — 1915. — L'enfant pèse 5 kgr. 800. L'enfant va bien.

5° Fiche 148 *a*. — G... René, né le 24 juillet 1914. Poids de naissance?

1er octobre 1914. — Poids 4 kgr. 400. Les biberons sont composés de lait ordinaire.

6 octobre 1914. — Poids : 4 kgr. 440. On donne lait condensé « Gallia ».

24 octobre 1914. — Poids : 4 kgr. 900.

3 novembre 1914. — Poids : 5 kgr. 170.

19 novembre 1914. — Poids : 5 kgr. 040. On donne du lait ordinaire.

5 décembre 1914. — Poids : 4 kgr. 950. On donne du lait Lepelletier.

8 décembre 1914. — Poids : 5 kgr. 110. On continue le lait Lepelletier.

3 janvier 1915. — Poids : 5 kgr. 700. Lait Lepelletier et une bouillie.

12 février 1915. — Poids : 5 kgr. 460. Uniquement lait Lepelletier.

3 mars 1915. — Poids : 5 kgr. 650. On donne la poudre de lait « Glaxo ».

3 avril 1915. — Poids : 5 kgr. 950. L'enfant va bien. On donne lait ordinaire.

Plusieures mères nous ont apporté très régulièrement leurs enfants et beaucoup d'entre elles sont revenues nous montrer leurs nourrissons, pour que nous admirions leur bel état.

Les observations suivantes le démontrent :

1° Fiche 28 *b*. — R... André, né le 25 mars 1915.

Inscrit pour la première fois le 8 juin 1915. Poids : 4 kgr. 830.

Il avait en ce moment diarrhée verte et vomissements (allaitement mixte).

1er février 1916. — L'enfant pèse 9 kgr. 180 et va bien.

2° Fiche 185 *b*. — B... Jules, né le 3 avril 1915. Poids à la naissance : 2 kgr. 200 (allaitement artificiel).

Inscrit pour la première fois le 4 septembre 1915.

Il pèse 3 kgr. 450. Était atteint de diarrhée et de vomissements.

21 septembre 1916. — Il pèse 8 kgr. 520 et va bien.

3° Fiche 29 *b*. — S... Denise, née le 9 février 1915. Poids à la naissance : 2 kgr. 780.

Inscrite pour la première fois le 24 avril 1915. Poids 4 kgr. 730.

9 mai 1916. — La fillette pèse 9 kgr. 430 et va bien.

4° Fiche 202 *b*. — B... Simone, née le 23 août 1915 (prématurée).

Poids de la naissance inconnu.

Inscrite pour la première fois le 5 octobre 1915. Poids : 2 kgr. 380.

14 décembre 1915. — Elle pèse 4 kgr. 300 et va bien.

7 septembre 1916. — Elle pèse 7 kgr. 840 et va bien.

5° Fiche 151 *a*. — C... Paul, né le 29 septembre 1914.

Poids à la naissance 3 kgr. 600.

Inscrit pour la première fois le 3 novembre 1914.

Poids : 2 kgr. 530 (état athrepsique).

15 janvier 1916. — L'enfant pèse 8 kgr. 310 et va bien.

6° Fiche 176 *a*. — P... Robert, né le 10 septembre 1914.

Poids à la naissance: 3 kgr. 160.

Inscrit pour la première fois le 12 novembre 1914.

Il pèse 4 kgr. 720. Est atteint de bronchite.

16 septembre 1915. — Il pèse 8 kgr. 830 et va bien.

7° Fiche 222 *a*. — R... Denise, née le 16 novembre 1914.

Poids à la naissance : 3 kgr. 900.

Inscrite pour la première fois le 12 janvier 1915. Poids : 3 kgr. 560. Est atteinte de vomissements.

18 avril 1916. — Elle pèse 9 kgr. 800 et va bien.

8° Fiche 331 *a*.— D... Roger, né le 20 septembre 1914. Poids à la naissance : 3 kilogrammes.

Inscrit pour la première fois le 1er décembre 1914.

Poids : 3 kgr. 830. A la bronchite, la diarrhée et les vomissements.

11 janvier 1916. — Il pèse 9 kgr. 730 et va bien.

9° Fiche 451 *a*.— G... Georgette, née le 19 août 1914. Poids à la naissance 3 kgr. 600.

Inscrite pour la première fois le 29 septembre 1914. Poids : 3 kgr. 760.

30 novembre 1915. — Elle pèse 9 kgr. 630 et va bien.

Nous avons eu à soigner plusieurs enfants, syphilitiques héréditaires, qu'on nous montre de temps en temps et qui se portent bien.

M. Guinon traite généralement ces enfants par les frictions d'onguent napolitain et par le proto-iodure d'hydrargyre, qui est donné, soit à la dose de 0 gr. 01 soit à la dose de 0 gr. 075.

Le traitement se fait alors alternativement: un jour la friction, l'autre jour le paquet de proto-iodure. Comme preuve nous rapportons ici les fiches de :

1° Fiche 232 *a*. — L... Lucien, né le 26 septembre 1914.

Poids de naissance inconnu.

Inscrit pour la première fois le 13 janvier 1915.

Poids : 4 kgr. 620. Il est au sein. Nous instituons le traitement alternatif.

5 février 1916. — L'enfant pèse 9 kgr. 270. On note une rhinite.

2° Fiche 375 *a*. — T... Albert, né le 28 décembre 1914. Poids de la naissance inconnu.

Inscrit pour la première fois le 6 mars 1915. Poids : 3 kgr. 070. Il est au sein. L'enfant a une ostéite épiphysaire et une hernie.

27 mars 1915. — Nous conseillons de faire les frictions.

4 janvier 1916. — L'enfant pèse 7 kgr. 780.

3° Fiche 498 *a*. — L... Georges, né le 21 août 1914. Poids de la naissance inconnu.

Inscrit pour la première fois le 20 octobre 1914. Il pèse 4 kgr. 470. Il est atteint de coryza chronique. Nous conseillons les frictions.

L'enfant était à l'allaitement mixte, mais nous l'avons remis uniquement à l'allaitement naturel.

27 novembre 1915. — L'enfant pèse 9 kgr. 030 et va bien.

23 février 1916. — L'enfant va bien, mais nous n'avons pas son poids.

4° Fiche 227 *b*. — M... Jeanne, née le 28 novembre 1914.

Poids à la naissance 2 kgr. 500 (prématurée, sept mois et demi).

C'est le dixième enfant. Père tuberculeux. Multimortalité avant terme.

Inscrite pour la première fois le 21 octobre 1915 à l'âge de

onze mois : elle pèse 6 kg. 420. L'enfant a été élevée au sein pendant dix mois, puis à l'allaitement artificiel.

Les biberons étaient composés de lait condensé « Gallia ».

Observation. — L'enfant est anémique ; le foie est très gros, il descend jusqu'à l'ombilic ; grosse rate ; léger rachitisme ; fontanelles longues et larges ; pas de dents ; inappétence ; selles blanches.

1er novembre 1915. — Nous donnons le sirop de Gibert.

1er février 1916. — L'enfant pèse 7 kgr. 040. Nous donnons le « Bynol ». Le 29 février 1916, elle pèse 7 kgr. 250.

5° Fiche 54 *b*. — L... Jacques, né le 10 mars 1915. Poids 3 kgr. 225. Il est au sein.

Inscrit le 17 avril 1915. Poids 3 kgr. 120.

4 décembre 1915. — Il pèse 8 kgr. 440.

20 juillet 1916. — Nous n'avons pas le poids. L'enfant va très bien. Il était traité par notre traitement alternatif.

6° Fiche 55 *b*. — L... Pierre, né le 15 avril 1915. Poids à la naissance 2 kgr. 550. Il est au sein.

Inscrit pour la première fois le 15 mai 1915. Poids 3 kgr. 120 Il a un érythème généralisé.

15 janvier 1915. — L'enfant pèse 6 kgr. 830.

28 mars 1916. — Il pèse 7 kgr. 970, et va bien.

Il était traité par les frictions et les paquets de protoiodure d'hydrargyre.

Pour éviter le plus possible le contact de nourrissons avec les enfants plus âgés, M. Guinon faisait la consultation de nourrissons surtout le mardi et le samedi. Et pour que les mères, inscrites régulièrement, viennent les mardi et samedi, on leur disait que le jeudi on ne pèse pas les enfants.

En tout cas, M. Guinon commençait la consultation par les nourrissons.

Malgré la sélection et malgré ces précautions, nous avons eu à inscrire 15 cas de rougeole sans complication « guéris » ; 3 cas de rougeole suivis, deux de bronchopneumonie, un de coqueluche, « guéris » ; 5 cas de varicelle « guéris » ; 10 cas de coqueluche « guéris ».

Nous avons encore diagnostiqué 7 cas de coqueluche dont nous ne connaissons pas le résultat.

Nous savons que 26 enfants, qui fréquentaient régulièrement la consultation, sont morts.

Six enfants sont morts de coqueluche ; deux sont morts de rougeole, compliquée de bronchopneumonie, un de rougeole, compliquée de coqueluche. Un est mort de rougeole le lendemain de son entrée à l'hôpital (salle Parrot). Quatre sont morts de bronchopneumonie ; un de congestion pulmonaire gauche.

B... René, fiche 147 *b*, est mort de suite de traumatisme cranien. B... Gilberte, fiche 151 *b* et D... Maurice, fiche 113 *b*, sont morts de bacillose pulmonaire. D... Alexandre, fiche 302 *a*, est mort de thrombophlébite des sinus. Deux enfants sont morts de convulsions. Un enfant est mort de pleurésie et d'érysipèle. Nous avons à noter encore 2 cas d'eczéma aigu, impétiginisé par places et 3 cas d'athrepsie.

Comme on voit, 14 cas sont dûs aux maladies contagieuses.

Et ce sont justement des enfants qu'on soignait très régulièrement et qui étaient beaux.

Par exemple : fiche 127 *a*. — B... Louise, née le 21 septembre 1914. Poids à la naissance, 3 kgr. 030. Allaitement mixte.

Inscrite pour la première fois le 15 octobre 1914. Poids : 3 kgr. 090.

26 août 1915. — Elle pesait 8 kgr. 030. Le 23 décembre 1915 l'enfant est bien, mais nous n'avons pas son poids.

En janvier, elle a la rougeole, dont elle guérit.

9 mars 1916. — On diagnostique la coqueluche.

13 mars 1916. — L'enfant meurt.

La fiche 255 *a*. — A... Jeanne, est également démonstrative : née le 24 décembre 1914. Poids à la naissance : 3 kgr. 300 Inscrite pour la première fois le 6 février 1915. Poids : 3 kgr. 480. L'enfant est à l'allaitement mixte.

27 novembre 1915. — Elle pèse 7 kgr. 700.

2 déçembre 1915. — On diagnostiqne la coqueluche.

8 décembre 1915. — L'enfant est morte dans le service.

CONCLUSIONS

Le fonctionnement d'une consultation de nourrissons, annexée à un hôpital d'enfants, dans des conditions parfois difficiles, avec une installation non appropriée, nous conduit aux conclusions suivantes :

I. — *Conditions matérielles et hygiéniques*

Une consultation de nourrissons doit être isolée de tout autre consultation dans le temps ou dans l'espace, car le mélange des nourrissons avec des enfants d'un autre âge oblige à un stationnement prolongé dans un espace renfermé nuisible à l'enfant et à sa mère.

a) Le contact des nourrissons avec des enfants en incubation, ou en évolution de maladies contagieuses les expose à des contaminations dangereuses.

b) Les infections les plus fréquentes sont la rougeole et la coqueluche.

c) De ces deux infections la plus dangereuse, est la coqueluche. C'est elle qui compromet le résultat de consultations les mieux faites.

Donc la consultation de nourrissons à l'hôpital exige, ou un local spécial ou des heures ou jours spéciaux.

II. — *Conditions alimentaires*

Dans les conditions particulières aux nourrissons des consultations hospitalières l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel tiennent une place considérable.

Les accidents digestifs sont très fréquents ; il en résulte la nécessité : *a*) de donner aux nourrissons malades des aliments artificiels plus ou moins éloignés du lait naturel (lait concentré, poudres, farines, etc.). Ces produits, dans une période difficile nons ont rendu de grands services ;

b) De surveiller la santé des mères et de les soutenir par des médications appropriées (fer, tartrate ferricopotassique, poudre de chaux composée, etc.), ou par des suppléments alimentaires Les cantines maternelles nous ont aidés beaucoup à ce point de vue.

Vu : le Président de la thèse
HUTINEL

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Nobécourt. — Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons. Paris, 1912.

Budin. — Le Nourrisson. Paris, 1900.

Péhu (*Dr*). — L'Alimentation des enfants malades. Paris, 1908.

Maygrier. — Les Consultations de nourrissons. Paris, 1903.

Terrien (*Eug.*). — Précis d'alimentation des jeunes enfants. Paris, 1911.

Variot. — Traité d'hygiène infantile. Paris.

Marfan. — Traité de l'allaitement, 2e édition. Paris, 1902.

Chavane. — Du lait stérilisé. Paris, 1893.

Rothschild (*Dr H. de*). — Hygiène de l'allaitement, 1899.

Paillotte. — Notes sur l'alimentation des nouveau-nés. Paris, 1890.

XIIIe Congrès international de médecine. Paris, 1900.

Rapport du Dr Johanessen (Christiania). Variot.

Voix. — L'Allaitement mixte. Thèse de Paris, 1903.

— Organisation et fonctionnement de la Goutte de lait de Belleville, 1892-1911.

Léger (*Dr*). — Sur le pronostic de la coqueluche. Thèse de Paris, 1910.

Deschamps. — Sur le pronostic de la coqueluche. Thèse de Paris, 1904.

Bouillot. — Une statistique de mortalité infantile. Thèse de Paris, 1914.

Vallée (*De la*). — Essai de prophylaxie des affections contagieuses à la consultation du Dispensaire de la caisse

des écoles du VII[e] arrondissement. Thèse de Paris, 1908.

Carel. — Le Lait stérilisé. Thèse de Paris, 1903.

Flour. — Les Consultations de nourrissons et l'allaitement maternel. Thèse de Paris, 1906.

Maumené. — Le Dispensaire de la caisse des écoles. Thèse de Paris, 1906.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

I. — Historique et exposé des consultations des nourrissons 9

1° La consultation type Budin, annexée à un service d'accouchement 9

a) Enfants au sein ou à l'allaitement mixte, mais majorité au sein 11

b) Facilité et simplicité relatives du rôle du médecin 12

2° Type de consultation Belleville-Variot (Goutte de lait) 12

3° Consultation hospitalière 12

II. — La consultation de l'hôpital Bretonneau pendant les premiers mois de la guerre d'Europe, 1914-1916 14

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 3205 16